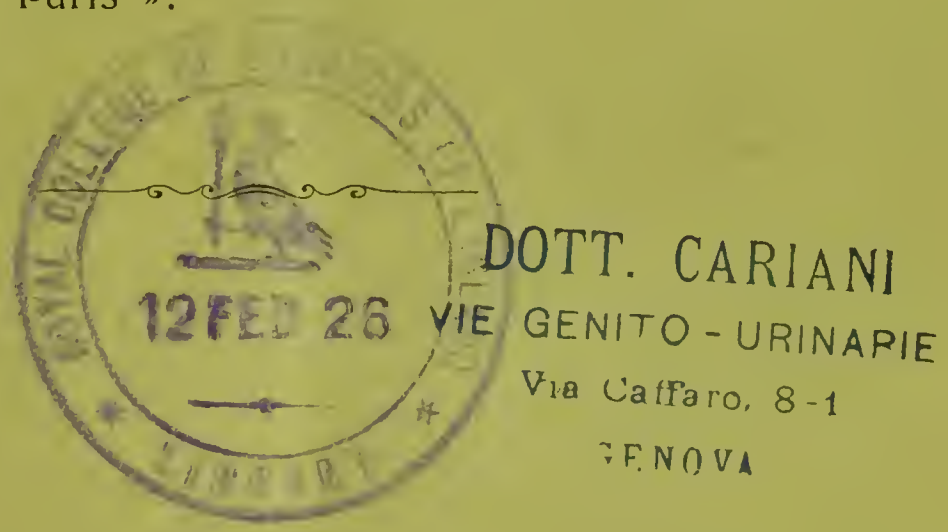
(16.)

Dott. ADOLFO CARIANI (di Genova)

A proposito dell' aspirazione nella cura delle Uretriti croniche

Estratto dal « Journal d' urologie médicale et chirurgicale. N. 1 Janvier 1914 - Paris ».



GENOVA
Tipografia Angelo Lombardo
1914

Dott. ADOLFO CARIANI (di Genova)

A proposito dell' aspirazione nella cura delle Uretriti croniche

Estratto dal « Journal d' urologie médicale et chirurgicale. N. 1 Janvier 1914 - Paris ».

GENOVA
Tipografia Angelo Lombardo
1914

A proposito dell'aspirazione nella cura delle Uretriti croniche

Dott. ADOLFO CARIANI di Genova

Nell'aprile del 1908 presentavo nella clinica di Genova all'Illustre Prof. Senatore Novaro, un apparecchio da me ideato, avente lo scopo di agire coll'aspirazione e col lavaggio nel vuoto sulle uretriti ghiandolari croniche.

Nel maggio successivo dello stesso anno. nella clinica del Prof. Novaro lo sperimentavo sui malati, poscia alla fine di giugno, incoraggiato dai buoni risultati ottenuti, lo usavo correntemente nella mia clientela privata.

Fino dal 20 gennaio 1908 depositai in Italia il brevetto, portante il numero 272-185 e presi il 10 marzo 1908 il brevetto francese che porta il n.° 387-995.

Nel 14 aprile 1908 al 1.° Congresso della Società italiana di urologia presentai i miei aspiratori con una nota preventiva sul loro funzionamento (1).

A questa feci seguire nella seconda adunanza della Società italiana d'Urologia, la quale ebbe pure luogo in Roma (3 nov. 1909), la pubblicazione dei risultati ottenuti, che furono stampati per ordine della Societa stessa in quell' epoca dalla tipografia Guerrera & figli in Napoli (2).

Il dottor Bronner nel gennaio del 1911 (3) presentò con una nota preliminare un istrumento, avente lo stesso scopo (fig. 2-1). Egli ne fa una creazione sua; e anche dopo la pubblicazione in Francia del mio lavoro già pubblicato in Italia, concernente i risultati ottenuti col metodo dell'aspirazione (4), nel suo ultimo

(1) A. CARIANI: Sonda uretrale aspirante per la cura delle suppurazioni croniche dell'uretra *(Estratto dagli atti della 1.a adunanza della Società Italiana d'Urologia.* Roma, 14 aprile 1908). Roma, Tip. Nazionale G. Bertero e C.

(2) A. CARIANI: *Nuovo metodo di cura meccanica nelle adeniti uretrali.* Tip. Guerrera e figli. Napoli.

(3) W. BRONNER: Traitement des urétrites chroniques par la méthode de l' aspiration (Note préliminaire), *Annales des maladies des voies urinaires*, n.° 2, 1911.

(4) A. CARIANI: Nouvelle méthode de traitement mécanique des adénites urétrales. *Annales des maladies des voies urinaires*, 1911, p. 1649.

lavoro sull'aspirazione [1] accenna vagamente al mio nome facendolo figurare quasi insieme e dopo il suo, come se egli mi avesse preceduto o io avessi collaborato su le sue orme a studiare il metodo.

Dai dati controllabili che oggi mi decido a pubblicare mi sembra, senza aggiungere altro, chiara e comprovata la mia priorità: di aver cioè per primo portato nel canale uretrale l'aspirazione alla Bier, quale mezzo meccanico-dinamico proponentesi di combattere certe uretriti croniche.

A parte la questione personale della priorità, non mi pare senza interesse richiamare ancora su questo importante metodo di cura, l'attenzione dei colleghi, facendone gli apprezzamenti in rapporto a quelli di altri, e portando ormai su di esso il mio giudizio definitivo.

Il suo valore è in rapporto col maggiore o minore perfezionamento dell'apparecchio, colla giustezza della tecnica, colle varietà di uretriti che si vogliono trattare.

L'aspiratore Bronner, come è disegnato nella fig. 2-1 non può dare una buona aspirazione nè un buon lavaggio nel vuoto L' aspirazione ed il lavaggio che si possono ottenere colle due pere sono insufficienti. La chiusura del meato uretrale sulla canula, ottenuta facendo girare un laccio intorno al glande per impedire l'entrata d'aria durante l' aspirazione è un mezzo tanto infido quanto doloroso per essere sopportato per una diecina di minuti.

A questi difetti evidenti l'A provvide: alla pera aspiratrice sostituendo prima una tromba ad acqua con manometro messo in rapporto con uno dei rubinetti; poi la pompa comunemente usata per l'aspirazione alla Bier, che io stesso fino dalle mie prime aspirazioni adottai, intuendone e provandone la maggiore praticitá; sostituì i due rubinetti fissi della fig. 2-1 con un unico rubinetto svitabile, il quale doveva servire per l' aspirazione e per il lavaggio; e per la chiusura del meato uretrale durante l'una e l'altro aggiunse alla canula un disco metallico A (fig. 2-2).

Le canule di cui il collega si serve sono graduate dal 32 al 60 e sono adattabili sur un unico rubinetto.

Indubbiamente questo nuovo istrumento (fig. 2-2) è preferibile al primo, ma non mi pare ancora il piú adatto per una buona aspirazione ed un buon lavaggio nel vuoto. La chiusura

[1] W. BRONNER: Traitement des urétrites chroniques de l'urètre anterieur par la méthode de l'aspiration. *Revue clinique d'Urologie*, 1913, p. 54.

ermetica dell'uretra per il contatto superficiale della labbra del meato contro il disco, non si può raggiungere perfettamente anche se un aiuto colle due mani sia occupato durante l'aspirazione a sorvegliarne attentamente la chiusura. Col più piccolo movimento, pure schiacciando forte il meato contro il disco, passa aria, perchè è lungi dal vero l'affermazione del collega, che cioè durante l'aspirazione, aria per il meato non ne penetra causa la aderenza della mucosa dell' uretra alla canula. Infatti per poco che si trascuri la chiusura del meato l' aria vi penetra producendo un rumore particolare; contemporaneamente la sensazione di succhiamento provata dal malato nell' uretra cessa per riprendere subito appena si provvede alla chiusura del meato. Quanto però afferma Bronner può essere vero se si usano canule di calibro molto grosso e qui sta la prova stessa dell' inopportunità delle grosse canule le quali, a mio parere, riducono quasi a nulla gli effetti dell'aspirazione. Infatti, usando una canula grossa, dopo i primi atti aspiratorï, la mucosa stringendosi fortemente all' istrumento ne chiude i buchi in modo che la pressione segnata dal manometro rappresenterà quella interna della canula non quella dell'uretra, vale a dire dello spazio compreso fra la superficie esterna della canula e la mucosa uretrale: spazio virtuale nel quale deve agire il vuoto. Colle grosse canule l' aspirazione agisce solo limitatamente sulla mucosa in contatto dei pertugi i quali funzionerebbero come altrettante piccole ventose. Non credo ad un'azione meccanica dell'aspirazione applicata con tale criterio, anche perchè, data la forte aderenza della mucosa alla canula, gli stessi sbocchi ghiandolari, eventualmente in rapporto coi buchi, verrebbero ad essere troppo compressi e strozzati per attendersi un effetto meccanico sia pure limitato ad essi. L' aspirazione dev'essere adunque applicata con canule di piccolo calibro, di modo che la mucosa dell' uretra debba, dirò così, accartociarsi sulla canula stessa, ma non penetrarne i fori. Questo intimo contatto tra canula e mucosa dev' essere evitato, se si vuole utilmente eguagliare la pressione endo-uretrale a quella interna della canula, condizione *sine qua non* per ottenere lo svuotamento dei culdisacchi ghiandolari. Anche la canula ultimo modello del Bronner (fig. 2-2) con un sol rubinetto che serve all' aspirazione e al lavaggio, il quale si compie vuoi con una pera adatta (D), vuoi con una grande siringa Guyon non permette un vero e proprio lavaggio nel vuoto. Infatti questo lavaggio nel vuoto importa, per essere tale, l'impedito accesso dell' aria nell' uretra; e d' altra parte un libero afflusso e deflusso del liquido antisettico nel canale in cui deve avere luogo uno squilibrio prolungato tra la pressione del

liquido stesso che entra con una certa forza e la pressione negativa delle cavitá periuretrali. Con questa canula ad un sol rubinetto, è chiaro che il liquido non avrebbe sfogo che per il meato, cio che non significa fare un lavaggio nel vuoto. L'applicazione di un manometro tra l' istrumento e la pompa teoricamente può ritenersi utile; praticamente però si può omettere: complica un' operazione semplice che può essere effettuata dal medico col solo aiuto del malato; inoltre il manometro puó illuderci nel segnare la pressione cavitaria della canula, non quella

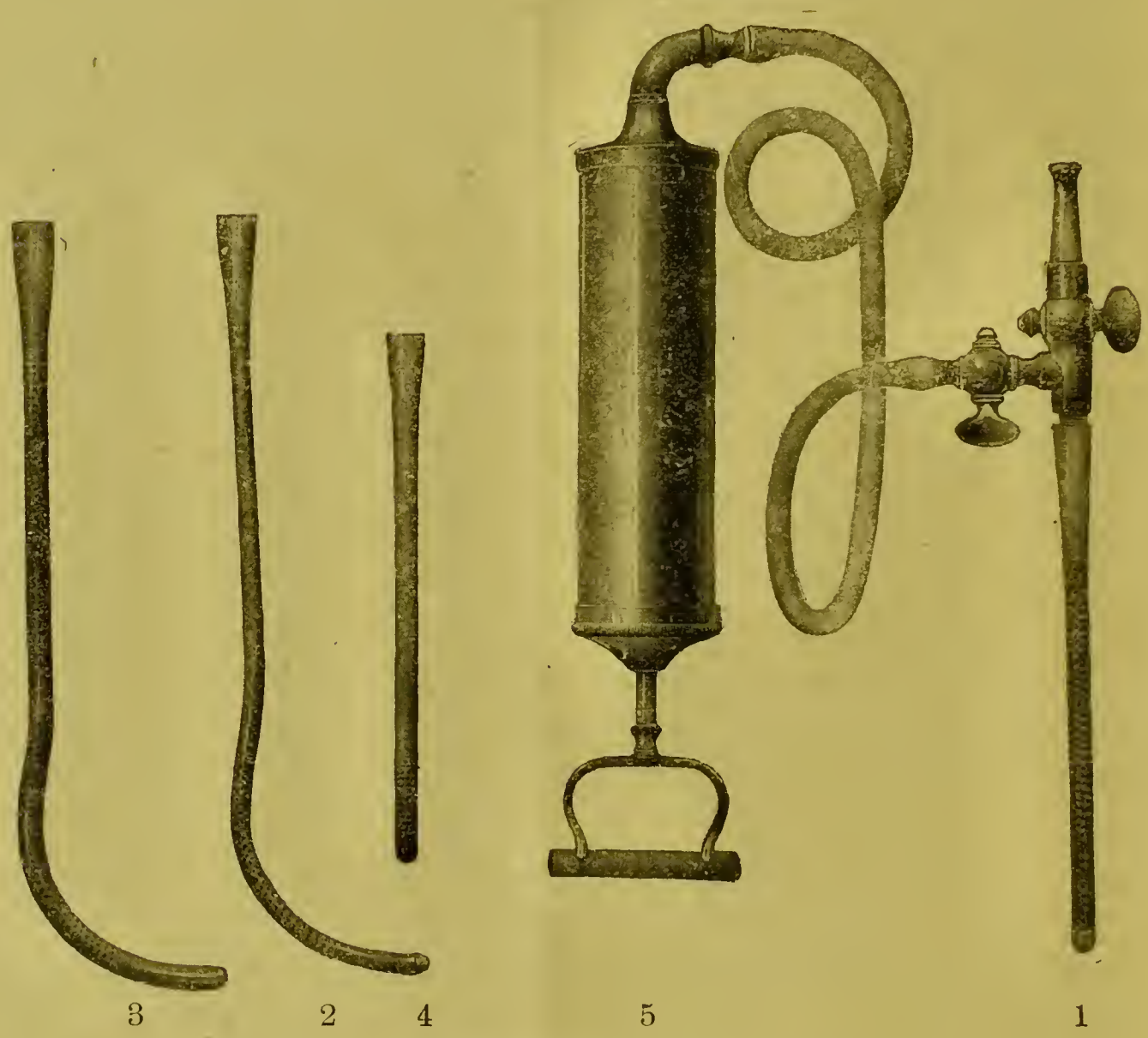


Fig. 1. — Instrumentario del D.r Cariani.

dell'uretra. L'esperienza mi ammaestra che il vuoto dall' uretra è piuttosto indicato da una sensazione speciale di succhiamento che va man mano aumentando d' intensità con un' aspirazione regolata. Se si spinge oltre ad un certo limite l'aspirazione, il malato perde quasi questa sensazione speciale, mentre prova un senso doloroso portato dalla contrazione degli sfiuteri. Ciò si verifica più specialmente usando canule di grosso calibro ed accenna alla tendenza della mucosa a penetrare attraverso i fori, il che impedisce, come dicemmo, l' effetto meccanico dell' aspirazione. Ne consegue che il succhiamento avvertito dal malato dev' essere

mantenuto in una certa giusta misura, impedendo l' intimo contatto della mucosa coll' istrumento. Ciò si può ottenere imprimendo alla canula lievi movimenti antero posteriori non esagerando il vuoto. Se nessuna sensazione di succhiamento è avvertita, l'aspirazione non ottiene il vuoto utile, sia per diffetto dell' apparecchio aspiratore sia per imperfezione di tecnica.

La canula può non chiudere ermeticamente il meato, un rubinetto lasciare passare aria, o anche per deterioramento del pistone e della valvola facile ad aversi nella comune pompa per

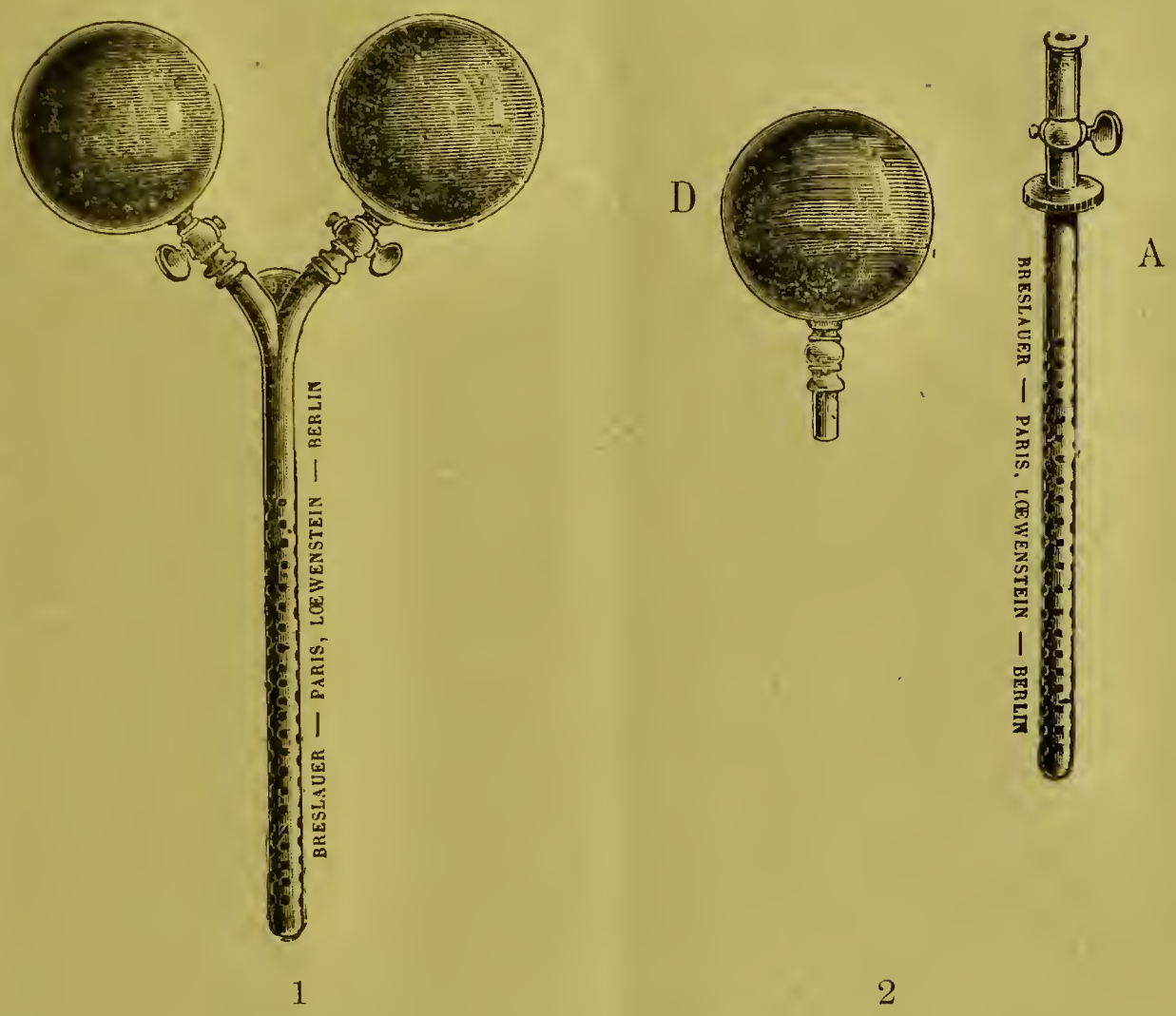


Fig. 2. — Instrumentario del D.r Bronner.

l'aspirazione alla Bier, l'aspirazione può essere imperfetta e una certa quantità d'aria essere iniettata nell'uretra.

Dopo molte prove fatte con apparecchi diversi e fabbricati dal Sig. Giovanni Marelli di Milano, credo oggi d'avere eliminato tutti i difetti dell'istrumentario.

Nella fig. 1 si osservano le canule che io presentai nel 1908 al Congresso d'urologia di Roma. Di esse mi valgo anche oggi prediligendone alcune e quasi scartandone altre.

Per l'aspirazione anteriore mi serve bene la canula Fig. 1-1 nella quale, a differenza di quella di Bronner, invece di un solo rubinetto ve ne sono due uniti ad un tubo comune innestato, non per scivolamento come nei primi modelli, ma a mezzo di una

vite all'estremità coniforme delle canule, il cui massimo diametro è costante in rapporto al numero delle canule stesse. Quest' ingrossamento conforme permette la chiusura ermetica del meato uretrale per un contatto che non si limita solo al meato esterno, ma si estende per un tratto nell'orificio interno.

Nella Fig. 1-2 è riprodotta la canula per l'aspirazione posteriore e in 3, quella che usasi per l'aspirazione totale.

La canula bulbare (Fig. 1-4) in malati nevrosi è preferibile a quella della Fig. 1-1, e permette pure una buona aspirazione anteriore. Colle prime due canule però si consegue tutto l'effetto utile dell'aspirazione con minore sforzo e perdita di tempo.

L'estremità vescicale senza fori nelle canule curve destinate a pescare in vescica durante l'aspirazione è approssimativamente ma abbastanza giustamente calcolata dall'ossidazione prodotta da una soluzione di perganmanato lasciato in vescica sull' estremità di un beniquè introdotto nell'uretra e lasciatovi per qualche minuto. La pratica infatti dimostra che l' aspirazione posteriore non si estende in vescica e neppure il lavaggio dopo l'aspirazione, se si ha cura di non innalzare troppo la pressione del liquido.

Una semplice pompa è il mezzo più pratico per ottenere il vuoto. Però anche la comune pompa per l' aspirazione alla Bier è troppo facile a deteriorarsi sia nello stantufo che nelle valvole, di modo che dopo due o tre sedute funziona male. La pompa da me ideata, di cui mi servo da due anni a questa parte, elimina tali inconvenienti.

Essa presenta uno stantufo di metallo a smeriglio in luogo di quello di cuoio delle comuni pompe, e inoltre una valvola speciale il cui orificio è chiuso da una pallina d'acciaio la quale e per l'incurvatura del tubo d' attacco dove è sita la valvola e per la stessa forza di gravità, tenendosi la pompa becco in basso, è sempre a contatto dell'orificio valvolare da cui non si solleva aprendolo, che nell'atto aspiratorio. E' evidente, e praticamente confermato, che, mentre si abbassa lo stantufo per il suaccennato contatto della pallina coll' orificio, non viene spinta nell'uretra la più piccola quantità d' aria. I numeri delle mie canule variano dal 18 al 24 Charrier e sono adattabili pure sur un unico rubinetto.

Usando istrumenti adatti e seguendo i criteri suesposti non è da mettere in dubbio l' azione meccanica dell' aspirazione sulle cavità periuretrali suppurate siano nell'uretra anteriore, siano nella posteriore. Col pus misto a muco e a cellule epiteliali ottenuto da aspirazioni posteriori potei più volte osservare la presenza di rari spermatozoi. Il che dimostra una volta di più che l' azione

meccanica dell'aspirazione è più profonda di quello che si può prevedere. Provato l'effetto meccanico dell' aspirazione sulla periuretra, di necessità non si deve negare l'utilità del lavaggio nel vuoto, il quale, per la stessa ragione per cui il pus è uscito dalle glandole, follicoli ecc. (spuilibrio di pressione) deve a questi o a quelle far giungere il liquido antisettico. Ciò è dimostrato anche dal fatto che coll'aspirazione e il lavaggio nel vuoto si spogliano in poche sedute le urine di quei filamenti muco-purulenti che a volte sono ribelli a tutte le cure.

L'aspirazione posteriore è altrettanto innocua e indolora che quella anteriore. Io l'ho praticata colla massima tranquillità senza lamentarne mai il più piccolo danno all' uretra posteriore. Non posso condividere i timori del collega Bronner, secondo il quale un'aspirazione posteriore potrebbe condurre a disastri irreparabili. Il più grande inconveniente che ho notato rare volte si è di vedere nelle due prime minzioni una goccia o due di sangue col primo e coll'ultimo getto. Ciò non viene fatto di avvertire qualche volta, pure senza alcun danno, anche dopo un'instillazione di nitrato d'argento? Convengo che l'aspirazione posteriore e più delicata dell' anteriore: ma se si ha cura di seguire ottime regole d'asepsi e d'antisepsi l'intervento in quistione sull' uretra posteriore non offre pericolo di sorta.

Per farsi un concetto esatto sul valore dell' aspirazione di fronte all'adeniti dell'uretra, essa dev'essere applicata convenientemente ed isolatamente senza il concorso di altri mezzi terapeutici, portati inconsciamente nell' istrumentario dell' aspirazione stessa o aggiunti volutamente alla medesima. I risultati ottenuti, comunque siano, dovranno essere riferiti a null' altro che alla aspirazione e nessuno a difetti di tecnica ove questa non sia manchevole. E' necessario di più provare il metodo nei soli casi in cui tutti gli altri metodi curativi non diedero il risultato desiderato, comprese le dilatazioni spinte ai più grossi numeri. Facendo specialmente uso di grosse canule aspiratrici e tanto più associando all'aspirazione, come usa Bronner, altre cure locali come iniezioni di acqua ossigenata, di nitrato d'argento all' 1 %, di protargolo al 3 % ecc. non possiamo sapere quanto si debba alla cura dilatante, più o meno ma sempre utile nell'uretriti croniche, quanto al massaggio uretrale portato da grosse canule pertugiate, quanto all'azione dei rimedi locali accennati, quanto invece alla pura aspirazione di cui solo dobbiamo ricercare l' effetto terapeutico. Per le stesse modalità di applicazione del motodo alla Bier seguite dal Bronner, le sue ricerche uretroscopiche sullo stato della mucosa uretrale dopo l' aspirazione, perdono molta

parte dell'interesse scientifico che potrobbero avere: è difficile infatti nelle sue osservazioni sceverare quello giustamente dovuto alla cura alla Bier da quello che può essere effetto fisiopatologico del trauma delle grosse canule pertugiate e delle iniezioni dei liquidi sucitati, la cui azione non è indifferente sul canale u e-trale. Ecco perchè curando coll'aspirazione le uretriti, per farmi un'idea giusta del suo valore sono partito dal principio ch' essa dovesse essere praticata, per quanto possibile, isolatamente e semplicemente. Ecco perchè mi sono attenuto nella cura ad un antisettico la cui azione è ben nota ai medici e agli stessi malati prima di ricorrere allo specialista: al permanganato di K al 1|2 ° ₀₀.

Ora, se ai lavaggi di permanganato, dianzi provati inefficaci anche col concorso delle altre cure d' uso comune, aggiungiamo l'aspirazione pura e semplice e otteniamo risultati soddisfacenti per quanto concerne la secrezione abituale del meato, la piuria sia libera che sotto forma di filamenti, non vi ha dubbio che il successo non si deve ad altro che all'aspirazione.

Date le modalità diverse seguite dal Bronner e da me è adunque naturale che anche i nostri risultati immediati non siano sempre concordi, come non lo sono i concetti d' indole generica sull'aspirazione, riguardanti specialmente il suo meccanismo d'azione.

Un aumento della secrezione mattinale e una grande piuria nel giorno successivo alla seduta di aspirazione, io, contrariamente al mio collega, non ho visto mai. E ciò non posso forse ascriverlo che alle cause traumatizzanti o modificatrici sulla mucosa uretrale estranee all'aspirazione.

Dopo una buona aspirazione anteriore o totale, a meno che non si risvegli un'uretrite gonogoccia acuta, come raramente accade agendo in certe infezioni latenti, è regola quasi costante osservare una molto sensibile diminuzione e spesso l'assenza della secrezione mattinale il giorno susseguente. Nel giorno stesso dell'aspirazione, si nota, ne convengo, una copiosa secrezione della mucosa che si rivela al meato sotto forma di un liquido assai vischioso che dimostra come essa agisca sulle ghiandole Le urine pure si mostrano torbidissime per pùs libero e per stracci e filamenti numerosi di varie dimensioni che vi si mescolano. Anche l'aspetto delle urine è molto diverso dopo 24 ore, i filamenti sono meno numerosi e di poca entità e le urine acquistano per lo più un grado di trasparenza che prima non avevano. La reazione infiammatoria del meato, che subito dopo l'aspirazione assume una colorazione iperemica e spesso un aspetto edematoso

è attenuata, passate 24-36 ore; e finisce per ridare al meato un aspetto normale dopo 4-5 sedute.

Parallelamente al miglioramento delle urine, alla diminuzione notevole della secrezione mattinale, alla decongestione graduale progressiva del meato si avverte una scomparsa delle infiltrazioni uretrali palpate sur un beniqué.

La mucosa dell'uretra anteriore a volte iperemica quasi uniformemente in certe affezioni croniche, col controllo dell' uretroscopio si presenta dopo la cura alla Bier d'un colorito roseo che antecedentemente invano si era tentato di raggiungere con tutti gli altri trattamenti, comprese le dilatazioni combinate al massaggio dell' uretra. Se si pratica il massaggio dell' uretra nelle comuni forme di uretriti croniche sia prima che dopo l' aspirazione della quale però debbono essere passati i fatti reattivi delle prime 24 ore, il prodotto del massaggio, preceduto naturalmente da un abbondante lavaggio del canale, è costituito da una grande quantità di cellule epiteliali; rarissimi sono i leucociti che si trovano al microscopio. Ciò valga a dimostrare come in generale il massaggio dell'uretra non svuota ordinariamente le cavità periuretrali ma su queste esso agisce favorevolmente più per azione dinamica che meccanica.

L'aspirazione dimostra invece, sempre più evidentemente delle dilatazioni o del massaggio uretrale, l' effetto meccanico immediato, il quale nelle uretriti veramente ghiandolari, diviene sorprendente, come io dimostrai, valendomi nelle prime esperienze di esami istologici fatti sul prodotto dell'aspirazione.

Non è certo in tutte le uretriti croniche che noi possiamo mettere in rilievo l'azione meccanica dell'aspirazione e segnalarne successi meravigliosi.

All'infuori delle uretriti ghiandolari gonococciche a decorso cronico, siano anteriori che posteriori, per le quali l' aspirazione è più specialmente indicata, noi affermiamo che in altre uretriti croniche essa può rendere utili servigi, per le sue molteplici azioni benefiche, tanto discusse dagli autori nel loro meccanismo d'azione e così bene accennate dal Bronner nel suo ultimo interessante lavoro sulla cura alla Bier.

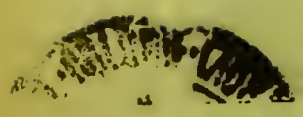
Questa, nel campo dell' uretriti croniche, costituisce un eccellente mezzo a condizione che sia applicata convenientemente nelle forme ghiandolari gonococciche, che vanno sotto il nome di scolo a ripetizione: il quale si caratterizza con una pronta scomparsa alle cure antisettiche e con una pronta ripresa al cessare di queste.

Ebbi ad osservare casi disperati di questo genere nei quali

oltre le cure antisettiche anche quelle meccanico-dinamiche erano state esperite durante dei quattro, cinque, sei mesi e assiduamente e diligentemente condotte, senza potere trionfare dell' infezione. Ebbene trovai un' unica risorsa in 10-15 sedute di cura alla Bier.

La ricaduta dalle uretriti gonogocciche croniche nell'uretrite subacuta che ha luogo non appena si sospende per qualche giorno il grande lavaggio di permanganato o si concede un rapporto sessuale, può avere ragione di essere in uretriti posteriori ghiandolari senza che l'esame rettale dimostri che la prostata vi partecipi menomamente.

Queste forme ghiandolari posteriori, su cui il massaggio rettale della prostata ripetuto per lunghi periodi di tempo e le stesse instillazioni di nitrato, si mostrarono inefficaci, ebbi occasione di trattare con successo coll'aspirazione: e da questo trionfo che non osavo sperare dopo le cure classiche e la stessa aspirazione anteriore ho potuto trarre grandi soddisfazioni nella mia pratica.

Concludendo ripeto che il valore dell' aspirazioni nel campo delle uretriti croniche è in rapporto col maggiore o minore perfezionamento dell'istrumentario, colla giustezza della tecnica, colle varietà delle uretriti.

Fuori dell' adeniti croniche (scolo a ripetizione) in cui il risultato è brillante, l' aspirazione adottata per altre forme di uretriti, mentre agisce favorevolmente sulle infiltrazioni uretrali diminuendone notevolmente la consistenza e facilitando quindi le dilatazioni spinte ai numeri alti - da sola influisce ben poco sulla loro secrezione e sulla piuria. Associata però alla dilatazione, ai lavaggi, alle instillazioni ecc., può contribuire ad ottimi risultati.